

Sehr geehrter Interessent,

um Ihnen ein möglichst konkretes Angebot für eine Testentwicklung machen zu können, benötigen wir Ihre Mithilfe. Bitte füllen Sie den vorliegenden Fragebogen zu den *Design Inputs* so vollständig wie möglich aus.

Kunde (Anschrift):

Ansprechpartner:

Projektitel:

	(Name, Tel., E-Mail)	
--	----------------------	--

Was soll detektiert werden (Analyt)?

- Antigen
 Hapten
 Antikörper
 "Biomarker"

Bemerkungen:

Informationen zum Analyt/zu den Analyten:

	Name	M _r (kDa)
Analyt 1		
Analyt 2		
Analyt 3		
...		

Informationen zur Materialverfügbarkeit:

- Antikörper und Analyt(e) stehen zur Verfügung
 Antikörper und Analyt(e) müssen von Dritten bezogen werden

Bei vorhandenen Antikörpern, hier bitte einige Zusatzinformationen angeben:

Antikörpername	mono- klonal	poly- klonal	Host- Spezies	pl	Ig- Klasse	verfügbare Mengen in mg*
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

Bemerkungen (z.B. bevorzugte Antikörpermedien oder -puffer):

*) für die Machbarkeitsstudie werden in der Regel 2mg benötigt; für die Entwicklungsphase ca. 8-10mg

Sind zusätzliche/spezielle Komponenten für die spezifische Reaktion notwendig?

- Ja Nein Nicht bekannt

Wenn „Ja“, bitte spezifizieren:

Welches Assayformat wird gewünscht:

- Qualitativ (JA/NEIN) „Dipstick“ Kassetten-basiert
 Semi-Quantitativ Kompetitiver Assay Sandwich Assay
 Quantitativ (Reader) Lateral-flow-Assay Vertikal-flow-Assay
 Keine Vorgabe

Bemerkungen:

Welches Label wird bevorzugt:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Kolloidales Gold (rot/violett) | <input type="checkbox"/> Farbige „Nanopartikel“
(verschiedene Farben) |
| <input type="checkbox"/> Fluoreszenz | <input type="checkbox"/> Keine Vorgabe |

Bemerkungen:

Welche Probenmatrix liegt vor:

- | | | |
|--|------------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Vollblut | <input type="checkbox"/> Serum | <input type="checkbox"/> Plasma |
| <input type="checkbox"/> Speichel | <input type="checkbox"/> Urin | |
| <input type="checkbox"/> Wässrige Lösung** | <input type="checkbox"/> Extrakt** | <input type="checkbox"/> Andere** |

**) Bitte spezifizieren:

Wird eine Probenverdünnung angestrebt/notwendig?

- Ja Nein

Wo wird der Test durchgeführt und von wem?

- Labor Feldanwendung Fachanwender Eigenanwender

Bemerkungen:

Gibt es Besonderheiten hinsichtlich der Probenhandhabung (Probengewinnung, Toxizität, biologische Gefahr, etc.)?

Bitte hier ausführen:

Anforderungen an die Assayperformance (Bitte ausfüllen):

Zeilen bitte leer lassen, wenn zu einem Punkt keine Anforderung besteht

Parameter	Optimal wäre:	Mindestanforderung ist:	Wichtung: A = erwünscht B = wesentlich C = kritisch
Sensitivität			
Spezifität			
<i>Cut-off</i> Wert			
Nachweisgrenze			
Kreuzreaktivität			
Ergebnis liegt nach [x] Minuten vor			
Stabilität bei [x]°C			
Probenvolumen			
Inter-Assay Variation			
Intra-Assay-Variation			
Wiederfindung			

***) ggf. Parameter ergänzen

Existiert zur geplanten Testentwicklung ein Referenzsystem?

Wenn JA, bitte hier benennen:

Weitere Bemerkungen bitte hier einfügen.

Ggf. Meilensteine, *must-meet* und *should-meet* Kriterien sowie GO und KILL Kontrollpunkte definieren.